192

Aus der chirurgischen Universitätsklinik Halle-Wittenberg.
Direktor: Prof. Dr. Voelcker.

Nekrosen des Kiefers, hervorgerufen durch nicht einwandfreie Prothesen (Brücken, Kronen, Plattenprothesen) unter besonderer Berücksichtigung selbstbehandelter Fälle.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der Zahnheilkunde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Arthur Lesser, prakt. Zahnarzt
aus Magdeburg.

Halle a. S.
Buchdruckerei Wilhelm Brandt
1922.

Wir unterscheiden auf Grund ihrer Entstehung drei Arten von Kiefernekrosen:

1. Die entzündlichen Infektionsnekrosen,
2. Traumatische Nekrosen,
3. Nekrosen physikalisch-struktueller Natur.

Sehr häufig erleiden die Kieferknochen als Träger der Prothesen für verloren gegangene Zähne erhebliche Schädigungen. Ein großer Teil der Prothesen ist auf noch im Kiefer vorhandene Zähne oder Wurzeln befestigt.

Ich möchte außer auf die gewöhnlichen Wurzelerkrankungen mit ihren Folgeerscheinungen vor allem auf die durch Füllung pulpakranker Zähne bedingten Erkrankungen der Alveole hinweisen. Die anatomischen Verhältnisse der Wurzeln verhindern sehr häufig die exakte und dauerversprechende Behandlung der Kanäle, sodaß das Entstehen einer chronischen Entzündung an der Wurzelspitze nur eine Frage der Zeit ist. Rechnet man dazu, was von unberufener Seite in der konservierenden Zahnheilkunde geleistet wird, so wird die Möglichkeit einer akuten Infektion und als deren Folgen schwerere Erkrankungen der Kieferknochen sehr gesteigert.

Aber auch bei lebender Pulpa tritt oft durch nicht einwandfreie Vorbehandlung eine sekundäre Karis der als Pfeiler benutzten Zähne auf, die ebenfalls die oben beschriebenen Folgen zeitigen kann. Das Tieferdringen derartiger Infektionen bringt in vielen Fällen Nekrosen mit sich, die sich meistens zuerst in einer Lockerung der betreffenden Prothese zeigen.

Hand in Hand mit einer infektiösen nekrotischen Erscheinung gehen solche traumatischer Natur. Kunstfehler, wie die Fraktur einer Wurzel, noch mehr ungewollte Perforationen des Wurzelkanals, Hindurchpressen flüssigen Cementes verursachen Auflösungsprozesse am Kieferknochen.

Wohl am wenigsten berücksichtigt wird im allgemeinen vom Praktiker die oft recht umfangreiche Strukturveränderung des Knochens, Auflösung und Schwinden des

Alveolarrandes und Sequestrierung einzelner Teile der Alveolarwand durch physikalische Einwirkung.

Wir wissen, daß die Knochen auf irgend welche struktuelle Belastungen nach den Gesetzen der technischen Mechanik reagieren, d. h. wenn ein Knochen an irgend einer Stelle struktuell in Anspruch genommen wird, so reagiert er darauf durch Umbau einer Struktur. Diese Reaktionsfähigkeit des Knochens wird als Spannungsauslese bezeichnet. Diese Spannungsauslese hat wie alle natürlichen Ausleseprozesse ihre Grenzen. Werden diese Grenzen überschritten, so treten pathologische Veränderungen ein, die sich auf verschiedene Weise äußern können. Im äußersten Falle tritt Zerstörung des Knochengewebes auf. Diese Schädigungen des Knochengewebes durch übermäßige Belastung treten bei mangelhaft konstruierten Prothesen leider häufiger auf. Es wird viel zu wenig beachtet, daß die vom Kaudruck belastete Fläche garnicht groß genug gewählt werden kann und daß den seitlich abscherenden Kräften genügend Widerstand entgegengesetzt werden muß.

Wird nun bei der Herstellung einer Prothese die Richtung und Stärke des Kaudruckes und seine Wirkung auf die nicht mehr im Artikulations-Gleichgewicht stehenden Zähne nicht ausreichend berücksichtigt, so treten außer Schädigungen der noch vorhandenen natürlichen Zähne auch auf dem Wege über die Prothese Schädigungen des Kieferknochens ein. Hier will ich einschalten, daß wir in der Praxis nicht im Stande sind, alle die einzelnen schädlich wirkenden Komponenten ihrer Richtung und Stärke nach zu behandeln, die durch Überlastung Schädigungen hervorrufen. Wir können daher auch nicht jede einzelne schädlich wirkende Kaudruckursache durch eine ihr entsprechende besondere Versteifung aufheben, sondern wir müssen, um im Rahmen des technisch Erreichbaren zu bleiben, unsere Prothesen derart herstellen, daß die Gesamtresultante sämtlicher möglichen Kaudruck-Komponenten eine derartige Richtung erhält, in der sie vom Knochen am besten getragen und nach Möglichkeit vollständig aufgehoben werden kann. Mit anderen Worten, wir müssen danach streben, das natürliche Artikulations-Gleichgewicht durch ein künstliches zu ersetzen.